Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):314

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-002 - CRONICIDAD AVANZADA (ECC) Y PLURIPATOLOGÍA (EPP) EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO. ANÁLISIS CLÍNICO DEL GRD 544

E. Botella Moreno, A. Valcárcel Alonso, A. Andueza Urgangarín, A. Arenas García, M. Armenteros Yeguas, A. Cabrera Santana, P. de Miguel Novoa y Á. Molino González

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Los GRD son una herramienta de gestión clínica que permite clasificar altas en grupos similares en términos de coste y clínicos, su análisis permite identificar áreas de mejora. Uno de los más frecuentes es el 544 (Insuficiencia cardiaca congestiva y arritmia cardiaca con cirugía cardiaca mayor). Pretendemos describir el proceso asistencial, comorbilidad (índice de Charlson), cronicidad compleja -ECC- (Índice Paliar) y pluripatología -EPP- (Índice Profund) y las diferencias entre los distintos servicios para este GRD.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que incluye a los pacientes dados de alta con el GRD 544 en el Hospital Clínico San Carlos durante un año. Se analizaron la comorbilidad (Charlson), cronicidad compleja-EEC (índice Paliar) y pluripatología-EPP (índice Profund).

Resultados: Se analizaron 571 altas, el 57,3% mujeres, con edad de 83,3 (9,2) años. El 49,7% en Medicina Interna, 13,7% Cardiología, 11,7% Geriatría, 11,7% Urgencias y 13,1% otros servicios. La estancia media fue de 10 (8,8) días: Medicina Interna 11,2 (8,7), Geriatría 11,3 (8,9), Urgencias 1,7 (1,2) y Cardiología 9,8 (8,7), $p < 0,001$. La mortalidad en Medicina Interna fue del 17,6%, Geriatría 22,4% y Cardiología 11,5%, $p < 0,001$. El índice de Charlson fue ≥ 5 en 46,3% de geriatría, 39,4% de Medicina Interna, 35,9% de Cardiología y 20,9% de Urgencias, $p < 0,05$. El porcentaje de ECC fue de 19,4% en Medicina Interna, 10,4% en Geriatría, 22,4% en Urgencias y 33,3% en Cardiología, $p < 0,05$, el índice Paliar fue de 3,74 (2,9) para Medicina Interna, 5,1 (3,13) para Geriatría, 2,85 (2,83) para Urgencias y 1,7 (2,28) para Cardiología, $p < 0,05$. El porcentaje de EPP fue de 78,9% para Medicina Interna, 91% para Geriatría, 76,1% para Urgencias y 61,5% para Cardiología, $p < 0,005$. El índice Profund fue de 7,95 (4,85) para Medicina Interna, 10,21 (4,44) Geriatría, 6,65 (4,74) Urgencias y 5,02 (97) Cardiología, $p < 0,001$. La concordancia servicio de ingreso/alta (excluyendo la UCI/UCOR) fue de 77,7%, 81,4% para Medicina Interna, 72,6% para Cardiología, 86,6 para Geriatría y 54,5 en urgencias. La estancia para dichos episodios fue de 8,8 (8) días vs 14,9 (11) días cuando hay traslados a otro servicio, $p < 0,001$.

Discusión: De los resultados obtenidos en nuestro estudio se aprecia una diferencia en el perfil del paciente ingresado en los servicios de Geriatría y Medicina Interna, respecto a los ingresados en Cardiología, lo cual ha sido revisado en otros artículos. La estancia media en todos los servicios fue de 10 días, siendo en Medicina Interna y Geriatría donde más tiempo permanecieron. El índice de

Charlson fue significativamente mayor para el servicio de Geriatría y Medicina Interna, frente al de Cardiología, como también lo fueron el porcentaje de pacientes pluripatológicos y los índices Profund y Paliar. Es destacable que un factor estructural que podría condicionar una fracción importante de las estancias es la inadecuación inicial del ingreso y los traslados entre servicios. Sin duda, de nuevo el trabajo multidisciplinar orientado sobre la modificación de esta variable podría optimizar la estancia media de estos pacientes. La mayor mortalidad se observó en Geriatría y Medicina Interna en probable relación con el perfil de los pacientes ingresados en dichos servicios.

Conclusiones: Más del 86% de las altas fueron emitidas por servicios generalistas: Medicina Interna (casi la mitad), Geriatría y área de observación de Urgencias. En los servicios de Geriatría y Medicina Interna el porcentaje de enfermos pluripatológicos, y las puntuaciones de los índices Paliar, Profund y de Charlson fueron superiores. La estancia media y la mortalidad fueron más elevadas en los servicios de Medicina Interna y Geriatría.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.